



Sağlık Hizmetleri Araştırma Dergisi

Health Services Research Journal

hesjournal.cumhuriyet.edu.tr

Founded: 2022

e-ISSN: 2980-3713

Publisher: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Spirituality Concept and Midwifery

Ezgi Aydın Aksoy^{1,a}, Mine Bekar^{2,b,*}¹Department of Midwifery, Institute of Health Sciences, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, Türkiye² Department of Health Programs, Vocational School of Health Services, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, Türkiye

*Corresponding author

Review

History

Received: 13/05/2025

Accepted: 12/06/2025

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

ABSTRACT

The concept of spirituality is included within the health understanding that reflects biopsychosocial well-being. Spirituality holds an important place in the holistic care approach of midwifery, which involves working closely with individuals. Understanding, recognizing, and considering the individual's spiritual dimension in care planning supports the midwife in providing appropriate assistance. The spiritual dimension of the individual encompasses needs such as acceptance, empathy, warmth, trustworthy open communication, being listened to, being heard, and being understood. This review aims to discuss the concept of spirituality in relation to midwifery care.

Keywords: Spirituality, Midwifery, Spiritual Care

Spiritüallite Kavramı ve Ebelik

Derleme

Süreç

Geliş: 13/05/2025

Kabul: 12/06/2025

Öz

Spiritüallite kavramı, biyopsikososyal iyi oluşu ifade eden sağlık anlayışı içerisinde yer almaktadır. Spiritüallite, bireyle çalışan ebeliğin bütüncül bakım yaklaşımında önemli bir yer tutmaktadır. Bireyin spiritüel boyutunu anlamak, tanımak ve bakımın planlanmasında göz önünde bulundurmak, bireye destek sağlanmasında ebeye yardımcı olmaktadır. Bireyin spiritüel boyutu; kabullenme, empati, sıcaklık, güven verici açık iletişim, dinlenme, duyulma ve anlaşılma ihtiyaçlarını içermektedir. Bu derlemede, spiritüallite kavramı ile ebelik bakımı ilişkilendirilerek tartışılması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Spiritüallite, Ebelik, Spiritüel Bakım

a ezgiaydan.ea@gmail.com

b 0000-0001-6235-9711

b minebekar@gmail.com

b 0000-0002-9934-9127

How to Cite: Aydın Aksoy, E., Bekar, M. (2025). Spirituality Concept and Midwifery. *Health Services Research Journal*, 3(1): 28-32.

Giriş

Spiritüallite kavramı ilk kez on ikinci yüzyılda insan yaşamının psikolojik yönünü vurgulamış, on beşinci ve on altıncı yüzyıllarda din kavramı ile beraber kullanılmış, on yedinci yüzyılda, ruhun varlığına inanan bir öğretiyi belirtmiştir (Cook, 2004). Yirminci yüzyılda spiritüallitenin, din ile bağlantılı olan ya da olmayan anlamlarda kullanılmıştır. Spiritüallite kavramına ilginin artmasının nedenleri arasında; sadece maddiyatın mutluluk vermemesi, kayıp, kriz, hastalık, acı, ölüm gibi zor durumlar karşısında bireylerin yaşadığı hayatın anlam, amaç kaybını açıklama gereksinimi, birçok sağlık sorununa biyopsikososyal bütünsel yaklaşım ile birlikte çözüm arayışı, sosyal problemlerin artışı, refah, mutlu yaşam ve ilişki arayışı gösterilmektedir (Tanyi, 2002; Bash, 2004; Sawatzky ve Pesut, 2005). Şiddet gibi kültürel ve toplumsal problemlerin artması karşısında (boşanma, tecavüz, madde kullanımı, evsizlik, ciddi hastalıklar) insanların anlamlı yaşam, barış, huzur dolu yaşam arayışları, yaşamı sorgulama da artmıştır. Bireyler/hastalar yaşamlarında

deneyimledikleri acı, korku, stres, üzüntü, endişe ve ölüm gibi durumlardan kurtulmak ya da en aza indirmek için spiritüel bir arayış içine girebilirler. Lieratürde yaşama tutunma, sorun çözme ve bunları aşmanın spiritüel kavramlara dayandırıldığı belirtilmektedir (Hiçdurmaz ve Öz, 2013; Boztilki ve Ardıç, 2017). Spiritüallite kelimesi “üfleme”, “nefes almak”, insan olmaya hayat veya öz veren bir şey anlamında kullanılabilir (Kozier vd., 2018; Koç vd., 2023). Spiritüallite yaşama yönelik olan, bireye cesaret veren, bireylerin içsel ve özgün olarak deneyimlediği bir güç ve yönelimdir (Ekşi vd., 2016). Spiritüallite, “bireyin maddi olmayan bir yaşam gücü ve daha yüksek bir güçle olan ilişkisine ilişkin her şey” olarak tanımlanmaktadır. Spiritüallite Tanrı'yı tanıma, sevme ya da vücudun sınırlarını aşarak evrensel bir enerjiden faydalanma olarak açıklanabilmektedir (Taylor vd., 2011; Taylor vd., 2015). Spiritüallite ve din birbiriyle ilişkili olmasına karşın iki farklı kavramdır. Din genellikle örgütlenmiş dini kurumların inançlarına ve uygulamalarına

bağıllığı açıklamak için kullanılmaktadır. Spiritüallite ise herhangi bir dini kurum ya da örgüte bağlanmadan, genellikle kutsal olanı aramaktan doğan duygular, düşünceler, yaşantılar ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte spiritüallitenin bireysel deneyimleri, dinin ise dini kurumlar, ritüeller ve sistematik inançlara bağıllığı ifade ettiği belirtilmektedir (Chapple vd., 2011; Hiçdurmaz ve Öz, 2013; Ekşi vd., 2016). Spiritüallite, her bireye özgü karmaşık bir kavramdır. Bireyin kültürüne, gelişimine, yaşam deneyimlerine, değerlerine, inançlarına ve yaşama ilişkin görüşlerine bağlıdır. Spiritüallite, dini inançlarına bakılmaksızın tüm insanlarda var olan doğal bir insan özelliğidir. Bireylere kendilerini keşfetmeleri, zor durumlarla başa çıkmaları ve sağlıklarını korumaları için gereken enerjiyi verir. Spiritüallitenin yarattığı enerji bireylerin/hastaların kendilerini iyi hissetmelerine yardımcı olur ve yaşam boyu yapılan seçimlerini yönlendirir (Seybold ve Hill, 2001; Yılmaz, 2011). Spiritüallite, dinsel yapıları veya gelenekleri içerebilecek/içermeyebilecek şekilde başkaları, doğa ve/veya yüce varlık ile bağlantı kurarak kendini aşma, anlam ve amaç bulmaya çalışmaya ilişkin insani deneyimlerin çoğu olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz, 2011; Kozier vd., 2018). Gaskin, "Ebenin, sevgi, şefkat ve merhametli olmak için çaba göstermesi gerektiğini ve spiritüallitenin ebelik mesleği için önemli araçlardan" olduğunu ifade etmiştir (Moloney ve Gair, 2015). Kanada Ebeler Birliği spiritüalliteyi genel sağlığın önemli bir boyutu olarak ele almakta, sağlık azaldıkça spiritüel ihtiyaçların artabileceğini vurgulamaktadır. Kadının sağlığı, gebelik ve doğum alanında önemli rolü olan Ebelik için spiritüallite, kadın, gebe, doğum yapan kadın ile ebe arasındaki etkileşimin ve ebelik bakımının iyileştirilmesinde yaşamsal rol oynadığı, bireyin sağlıklı yaşam davranışlarında, hastalıkla baş etmesinde önemli rolü olduğu belirtilmektedir (Moloney ve Gair, 2015).

Sağlık ve Spiritüallite İlişkisi

Spiritüallite, bağıllık, iyilik, inanç, refah, anlam kavramları ile ilgilidir (Çelik vd., 2014). Spiritüallitenin, insanların spiritüel değerlerinin sağlık, hastalık ve tedavi sürecinde iyi hissetmesinde, hastalık sürecinde oluşabilecek spiritüel distres ve bu distresten olumsuz etkilenme riskinin önlenmesinde ve hastanın tedavisini aksatabilecek herhangi bir içsel süreç yaşamasının önlenmesinde önemli bir kavram olduğu görülmektedir (Mc Sherry ve Ross, 2010). Spiritüallite, bireylerin hastalıklarını kabullenme, baş etme ve tedavide ortaklık ve sürdürülebilirlik gibi sağlık kriterleri için de önemli bir kavramdır. Bireylerde inanç, hedef ve değerler arasında denge sağlar (Pargement, 2007). Literatürde sağlık ve spiritüallite arasındaki ilişki incelendiğinde, spiritüel boyutun, sağlığı olumsuz yönde etkileyen zararlı alışkanlıkların önlenmesi, sağlıklı yaşam gibi konularda birleştiği görülmektedir. Spiritüel bakımın stresle etkin baş etme, hastalıkları önleme, iyileşme hızında artma, refah, iyi hissetme, daha umutlu hissetme ve depresyon oranlarında düşme, yaşam kalitesinde yükselme gibi sağlık üzerinde olumlu sonuçlarının olduğu belirtilmektedir (Narayanamy ve Owens, 2001). Ebeler, spiritüallitenin bir

bireyin varlığının merkezinde olduğunu ve onun hayatına amaç ve anlam getiren duygu ve düşünceleri içerdiğini göz önünde bulundurmalıdır. Sağlıklı/hasta bireyin spiritüallitesiyle uyumlu bireyselleştirilmiş bakım sunmak, hem hasta hem de ebe için olumlu bir sağlık hizmeti deneyimiyle sonuçlanabilir. Jinekoloji, onkoloji, obstetri gibi kadın sağlığı alanında sağlık sorunları yaşadıkları süreçte kadınlar ve aileleri bir çok krizle karşı karşıya kalma riskleri nedeni ile sağlık profesyonellerinin kadına bakım verirken spiritüel gereksinimlerini dikkate almaları gereklidir (Gönenç, 2016). Hastalık sürecinde spiritüel desteğin, hastaların zor durumları ile baş etmelerine destek olduğu, yalnızlık ve stresle baş etme, ölüm kaygısı gibi durumlarda olumlu katkı sağladığı belirlenmiştir (Ercan, Körpe ve Demir, 2018). Spiritüallitenin yaşam kalitesini ve baş etmeyi artırdığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını teşvik ettiği, stresi azalttığı ve pozitif hasta sonuçlarını artırdığı bildirilmektedir (Como, 2017). Spiritüallitenin; sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi, sağlığın geliştirilmesi, hastalıkla ve zorluklarla mücadele vb gibi birçok açıdan yarar sağladığı bilinmektedir. Bireylerin/hastaların spiritüel gereksinimlerinin belirlenmesi ve uygun bakımın verilmesi bütünsel sağlık açısından önemli bir yer tutmaktadır. Spiritüallite ağrı ve acıyı azaltma, hastalık sürecini kabullenmeyi kolaylaştırma, yaşam kalitesini artırma ve geleceğe yönelik plan yapmada bireylere yardımcı olmaktadır (Seybold, 2001; Tanyi, 2002; Kavas ve Kavas, 2015). Wong ve arkadaşları (2018) çalışmalarında, spiritüel bakımın hastaların iyileşme sürecinde olumlu etkisinin olduğunu ve onların yaşam kalitelerini artırdığını belirtmişlerdir. Birey-hastalık arasındaki ilişkiye yönelik spiritüel gereksinimler şu şekilde açıklamıştır (Clements ve Koenig, 2014).

Hastalığı anlamlandırma gereksinimi: Bireyler hastalık sürecinde, bu hastalığı neden yaşama durumunda olduklarını sorgulama eğilimindedir. Aynı zamanda, hastalığın kendileri ve sevdikleri üzerindeki gelecekteki etkileri konusunda kaygı ve korkular hissederler. Bu süreçte, hastalığın yaratabileceği fiziksel, ruhsal, sosyal sorunlarla nasıl başa çıkacaklarını ve ruhsal olarak ne oranda etkileneceklerini sorgularlar.

Spiritüel inançlara duyarlı olunması, kabul edilmesi, saygı duyulması ve desteklenmesi gereksinimi: Birey/hastalar için sahip oldukları spiritüel değerler çok büyük önem taşır. Bu nedenle bakım süreçlerinde yer alan sağlık profesyonellerinin spiritüel değerlerine saygı duymasını ve onları desteklemesini isterler.

Zihnin hastalıktan başka şeylere yönelme ihtiyacı: Hastalar, sürekli hastalıkla ve olumsuz düşüncelerle meşgul olmaktan kaçınmak isterler. Bu noktada spiritüallite, zihinsel odağı değiştirebilecek önemli bir kavramdır.

Kontrollü olma ve olmama duygusu ihtiyacı: Hastalık, hastalık süreci, hastane ortamı ve hastane süreçleri bireylerde kontrol kaybı duygusu yaratabilir, kendilerini dışlanmış hissedebilirler. Başkalarının kendilerini düşündüğünü, dua ettiklerini bilmeleri, önemsendikleri, sevildikleri duygusu yaşatır.

Ölümü kabul ve baş etme ihtiyacı: Hastane deneyimleri, tedavi süreci, ciddi hastalık durumları, kişileri

ölüm gerçeği ile yüzleştirebilir. İnsanlar, ölümden çok, kendileri ve yaşamları üzerindeki kontrolü yitirme, yalnızlık duygusu yaşama gibi nedenler ile ölüm sürecinden korkarlar. Bu süreçte spiritüel inançlar yaşamın anlamı, ölüm, acı çekme gibi kavramları anlamlandırmada yardımcı olur. Aynı zamanda, bireyler / hastalar, spiritüel olarak ölüme hazır hissetmeyebilir, bu noktada kaygılarını azaltacak rehberliğe ihtiyaç duyarlar.

Bağışlama ve bağışlanma gereksinimi: Hastalığın ilahi bir ceza olduğuna inanan bireylerde, ölme düşüncesiyle birlikte, bağışlama ve bağışlanma isteği belirginleşir. Spiritüel değerler, kişinin hem kendisini hem de başkalarını affetmesine, kızgınlık, suçlama ve suçluluk gibi duygularla başa çıkmasına yardım eder.

Şükretme ihtiyacı: Şükretme kavramı, bireylerin hastalık sürecine uyumu ve daha iyimser olmalarını destekler. Spiritüel değerler ve inançlar ve şükür hissini güçlendirir. Dini öğretiler, örnek yaşamlar hastalık sürecinde rehber olacak olumlu rol model sağlar.

Umut hissetme gereksinimi: Umutsuzluk duygusu, bireylerin/hastaların mücadeleden vazgeçmesine, tedavi sürecini bırakmalarına neden olabilir. Bu nedenle spiritüel inançlar ve değerler önemli bir umut kaynağı oluşturarak hastalık ve tedavisi sürecinde hastaların mücadele gücünü artırır ve iyileşme sürecine katkıda bulunur. Sağlık profesyonelinin hasta bakımını oluştururken ortaya çıkabilecek bu spiritual gereksinimlerin göz önünde bulundurulması, dikkate alınması, duyarlı olması ve gerekli görülen durumlarda da "spiritual bakım" planlaması yapılması gerekmektedir.

Spiritüelitenin Birey, Aile Üzerine Etkisi ve Önemi

Bütünsel bakım, bireysellik ve bireyselleştirilmiş bakım üzerine odaklanır. Fiziksel, ruhsal, sosyal boyutlar arasında yakın bir ilişki olduğunu ve insanın her boyutunun kendine özgü olduğu, aynı zamanda birbirlerini etkilediğini vurgular (Baldacchino, 2006). Spiritüel boyut, sağlık inancı, tutum ve davranış üzerindeki etkisi nedeniyle bütünsel bakımın temel ögesidir (Como, 2007; Khorshid ve Arslan, 2006). Spiritüel boyut evrenseldir ve her insanın spiritüelitesi vardır. Ancak her birey için bireyseldir ve farkındalık düzeyi farklıdır. Spiritual boyut, bireyin stres, umutsuzluk, hastalık, kayıp, kriz veya ölüm gibi durumlarla karşılaştığında, yaşam, hayatın anlamı, amacı, umut, güç ve bağ kurma gibi unsurları ararken önemli bir rol oynamaktadır (Hiçdurmaz ve Öz, 2013; McEwen, 2005; Baldacchino, 2006; Arslan ve Konuk Şener, 2009). Bu gibi durumlarda spiritual boyut, kişilerin yaşadıkları hastalığı kabullenmelerine ve geleceğe dair plan yapmalarına vb destek olmasıdır (Kostak, 2007; Kostak vd., 2014). Bireyin toplumsal, kültürel yaşantısı, değer ve inançları spiritüel gereksinimlerini ortaya çıkarır. Bu spiritüel gereksinimleri yakın çevresi ve sağlık profesyonellerinin karşılaması beklenir (Erişen ve Sivrikaya, 2017). Bireyin yaşadığı stres, hastalık, ölüm vb gibi kriz ve zor zamanlarında ortaya çıkan değer ve inançlarını etkileyen spiritüel gereksinimlerinin karşılanması, bireyin inanç ve

değerleriyle sağlık bakım hizmetleri arasındaki çatışmayı azaltarak sağlığa olumlu katkı sağlar (Çetinkaya vd., 2007).

Spiritüelitenin, yaşam, yaşamın sonu, ölüm, sevilen kişinin kaybı ile baş etme, rahatlık, umut, destek ve kaybedilen kişi ile bir bağlantı, yaşam sonrasının anlamı, ailenin ölen kişiyi nasıl onurlandıracağı, yasın nasıl yaşanacağı, yaşamlarına nasıl devam edecekleri konularında destek sağlar (Walsh, 2008; Türk, 2020). Yakınlarının travmatik ölümü nedeniyle yas tutan kişilerle yürütülen nitel bir çalışmada katılımcıların çoğu yasları ile baş etmek için spiritüeliteye yöneldiklerini, spiritüelite yoluyla destek, rahatlama, olanları anlamlandırma, ölümden sonraki yaşama ilişkin inanç, devam eden bağa yönelik güven ve iyileşme elde ettiklerini ifade etmişlerdir (Chapple vd., 2011). Kriz durumlarında ebe/hemşirelerin bireyin duygularını ifade etmesini sağlaması, kaygılarını dinlemesi, duyarlı olması, anlaması, empati gibi bakım yaklaşımlarının bireylerin/hastaların ağrı ve anksiyetesini azalttığı (Carpenter vd., 2008), fiziksel, psikolojik ve zihinsel rahatlama sağlaması ve iletişimi güçlendirmesi sayesinde iyileşme sürecine olumlu katkıda bulunduğu belirtilmiştir (Seybold ve Hill, 2001; Wong ve Yau 2009). Bireyin kendini güçlü hissetmesine hastalıklarla başa çıkma yöntemlerini geliştirmesine ve yaşam kalitesini artırmasına yardımcı olduğu için, zorlu dönemlere uyum sağlama sürecinin temel unsurlarından biri olarak kabul edilmektedir (McEwen, 2005; Como, 2007). Narayanasamy ve Owens (2001) ise çalışmalarında spiritüel bakım uygulamalarının hastalık ve acıya duygusal dayanıklılık kazandırdığını ve bu yolla doğrudan ya da dolaylı olarak stresi azalttığını ifade etmişlerdir. Bu nedenle, spiritüel bakım önemli bir destek unsuru olarak görülmektedir, hasta bakımının ayrılmaz bir tamamlayıcısı olduğu vurgulanmaktadır (Como, 2007). Spiritüel bakım, bireylerin sağlığını sürdürmede, tedavisinde fiziksel ve psikolojik olarak yaşam tarzını olumlu etkiler, bireyin spiritüel distresini azaltır daha mutlu ve güçlü olmasına katkı sağlar (Öner, 2012). Bireylerin /hastaların hastalıkla baş etme gücüne olumlu etki yapan spiritüelite, bireyin spiritüel gereksinimlerini ve spiritüel yönünü destekler. Yaşamı tehdit eden bir hastalık, ölüm korkusu, yoğun bakım ortamı, aile bireylerinden ayrı kalma ve yalnızlık hissetmesine neden olmaktadır, bireyin stresle baş etmesi, anksiyetenin azalması, iyileşmenin artması, mortalitenin azalması spiritüel bakım uygulamaları önemli bir güce sahiptir (Ergül ve Bayık, 2004; Daştan ve Buzlu, 2010; Ercan, Körpe ve Demir, 2018).

Spiritüel Bakım ve Ebelik

Bireylerin / hastaların iyi oluşlarını etkileyen spiritüel bakım, sağlık profesyonellerinin bireyin spiritüel gereksinimlerini belirlemesi, değerlendirmesi ve bireyselleştirilmiş bakım olarak tanımlanmaktadır (Ergül ve Bayık, 2004; Daştan ve Buzlu, 2010). Spiritüel bakım bütünsel bakımın ve insan gereksinimlerinin bir

parçasıdır. Spiritüel bakım bireyin spiritüel açıdan iyiliğine, riskleri azaltmaya ve önlemeye odaklanır. Bütünsel bakımın önemli bir boyutu olan spiritüel bakım, bireyin yaşama bağlılığını artırır, spiritüelitesini güçlendirir, spiritüel distres ve korkularını giderir, iç dünyasıyla barışık olmasını sağlar (Türk, 2020). Sağlık hizmetleri insanın fiziksel, psikolojik ve spiritüel ihtiyaçlarının karşılanmasını hedefler, giderilmesi beklenmektedir. Ebelikte spiritüel bakım değer verme, özen gösterme, güven, kabul, açıklık, sezgi, var olma, sevgi, merhamet ve anlayış özellikleri ile tanımlanır (Crowther ve Hall, 2015; Akın ve Yılmaz, 2020). Ebelin sağladığı spiritüel bakım, gebelerin hamilelik ve doğum sürecinde karşılaştıkları zorluklarla baş etmelerini olumlu yönde etkiler (Dereli Yılmaz ve Gökyıldız Sürücü, 2020). Bu sebeple ebelerin, spiritüel bakım farkındalığı ve uygulama sorumluluğu büyük önem taşımaktadır. Ebeler, sağlıklı/hasta bireylerle güvenli bir etkileşim geliştirerek, onların içindeki spiritüeliteyi, inancı ve dini başa çıkma tarzlarını öğrenebilir (Kozier vd., 2018). Bununla birlikte hasta ve ailesinin spiritüel danışmanı ile görüşerek, ebelik bakım planında kullanılmak üzere yararlı bilgiler elde edebilir (Taylor vd., 2011). Ebeler, riskli gebeliği olan veya bebeğini kaybeden kadınların, fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamalı ve ilgili bakımı profesyonel düzeyde vermelidir (Mermer vd., 2019; Dereli Yılmaz ve Gökyıldız Sürücü, 2020). Ebeler ve hemşireler; ergenlik, ebeveyn olma, infertilite, histerektomi, menopoz, jinekolojik kanser gibi pek çok kriz durumları ile karşı karşıya kalmaktadır (Gönenç vd., 2016). Gaskin'e (2010) göre doğum, sıradışı ve derin anlamlar taşıyan bir deneyimdir. Bu süreçte ebe, doğum anında ortaya çıkan spiritüel enerjiyi gözlemler (Gaskin, 2010; Dereli Yılmaz ve Gökyıldız Sürücü, 2020). Doğum sürecinde yaşanan korku, ağrı ve doğumla birlikte yaşam değişiklikleri, kadınların spiritüel bakım ihtiyacını ortaya çıkarır. Bu ihtiyaçların ebeler tarafından fark edilip değerlendirilmesi ve buna uygun sağlık hizmetlerinin planlanması büyük önem taşır (Yılmaz, 2010; Moloney vd., 2015). Kabakcı (2019) tarafından ebelerde spiritüel bakım yetkinliğinin incelenmesi konusunda yapılan çalışmada, ebelikte spiritüel bakım bilinci, eğitim ve farkındalığın geliştirilmesinin önemi vurgulanmıştır (Kabakcı, 2019). Spiritüel bakım bireylerin/ hastaların spiritual gereksinimlerini karşılarken aynı zamanda bireylere/hastalara özenli, güvenli ve saygılı bir yaklaşımla onların daha iyi hissetmelerini sağlayacaktır (Chidarikire, 2012). Ebeler bireyi/hastayı sürekli takip ederek bakımını ve tedavisini yaparken yüz yüze değerlendirme fırsatı bulan en yakın çalışan sağlık profesyonellerinden biri olarak bireyin/hastanın spiritual ihtiyaçlarını etkin bir şekilde gözlemlemeli ve uygun ortam oluşturarak spiritüel bakım vermelidir. Bireylerin/hastaların spiritual ihtiyaçlarını, inançlarını belirlemeli, açık olmalı, araştırmacı olmalı, egosuz olmalı, kendinin farkında olmalı, ön yargılarının farkında olmalı, ön yargılarını değerlendirmeli, kendini eleştirmeli, kendini yansıtmalı, destekleyici olmalı, dinler ve inançlar hakkında bilgi sahibi olmalı, hastanın ve ailesinin

kendilerini ifade etmelerine fırsat vererek aktif bir biçimde dinlemeli ve ön yargısız olmalı, doğal, açık, dürüst bir şekilde yaklaşmalı, inançları ve dini değerleri dikkate almalı, hastalar manevi bir danışman talep ettiklerinde kendileri ilgili görevlilere yönlendirmeli, hasta ve ailesinin dini inançlarına göre ilgi duydukları dini yayın veya kaynaklara ihtiyacı olması halinde bu ihtiyaçları karşılamalı ve kendilerine bu fırsat vermeli, hastaların dini açıdan önemsedikleri eşyalarına saygı göstermeli, doğru ve etkin çözümler bulmak amacıyla multidisipliner işbirliği yapmalıdır (Aştı vd., 2005; Kavak, 2014).

Kaliteli ve nitelikli bakımın bir parçası olan spiritüel bakımın sunulabilmesi için hemşirelik ve ebelik okullarında teorik ders programlarında ve uygulama eğitimlerinde spiritual bakım konusuna yer verilmesi, hizmet içi eğitim programlarıyla mezun hemşirelerin ve ebelerin bu konuya dikkatinin çekilmesi bu konuda farkındalıkların artırılması, bakım sürecinde göz önünde bulundurulması önemlidir (Pour vd., 2017; Ghorbani vd., 2020).

Kaynakça

- Akın, B., ve Yılmaz, S. (2020). Ebeler Öğrencilerinin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeylerinin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1).
- Akın, B., ve Yılmaz, S. (2020). Ebeler öğrencilerinin maneviyyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1).
- Arslan, H., ve Konuk Şener, D. (2009). Stigma, spiritüel ve konfor kavramlarının Meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1), 51-58.
- Aştı, N., Pektekin, Ç., ve Adana, F. (2005). Cerrahi hemşirelik bakımının manevi boyutu. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 54, 27-34.
- Baldacchino, D. R. (2006). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 15(7), 885-896.
- Bash, A. (2004). Spirituality: The emperor's new clothes? *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 11-16.
- Boztürk, M., ve Ardic, E. (2017). Maneviyat ve sağlık. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1), 39-45.
- Çelik, A. S., Özdemir, F., Durmaz, H., ve Pasinlioğlu, T. (2014). Hemşirelerin maneviyyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 1-12.
- Çetinkaya, B., Altundağ, S., ve Azak, A. (2007). Spiritüel bakım ve hemşirelik. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 8(1), 47-50.
- Chapple, A., Swift, C., ve Ziebland, S. (2011). The role of spirituality and religion for those bereaved due to a traumatic death. *Mortality*, 16(1), 1-19.
- Chidarikire, S. (2012). Spirituality: The neglected dimension of holistic mental health care. *Advances in Mental Health*, 10(3), 298-302.
- Cook, C. C. (2004). Addiction and spirituality. *Addiction*, 99(5), 539-551.
- Crowther, S., ve Hall, J. (2015). Spirituality and spiritual care in and around childbirth. *Women and Birth*, 28(2), 173-178.
- Daştan, N. B., ve Buzlu, S. (2010). The effects of spirituality in breast cancer patients and spiritual care. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 73-78.

- Dereli, Y., ve Gökyıldız Sürücü, Ş. (2020). *Spiritüel Ebelik* (4. baskı). Ankara: Akademisyen Yayınevi.
- Ercan, F., Körpe, G., ve Demir, S. (2018). Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. *Gazi Medical Journal*, 29, 17-22.
- Ekşi, H., ve Çiftçi, M. (2017). Lise öğrencilerinin problemli internet kullanım durumlarının dinî inanç ve ahlaki olgunluk düzeylerine göre yordanması. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 4(2), 181-206.
- Ergül, Ş., ve Bayık, A. (2004). Hemşirelik ve manevi bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 37-45.
- Ergül, Ş., ve Bayık Temel, A. (2007). Maneviyat ve manevi bakımı derecelendirme ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu*, 23(1), 75-87.
- Erişen, M., ve Sivrikaya, S. K. (2017). Manevi bakım ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 184-190.
- Gaskin, I. M. (2002). *Spiritual midwifery*. Cambridge, UK: Summertown.
- Ghorbani, M., Mohammadi, E., Aghabozorgi, R., ve Ramezani, M. (2021). Spiritual care interventions in nursing: An integrative literature review. *Supportive Care in Cancer*, 29, 1165-1181.
- Gönenç, M. İ., Akkuzu, G., Altın, D. R., ve Möro, P. (2016). Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 34-38.
- Hall, J. (2016). Spirituality and midwifery. *Spirituality across Disciplines: Research and Practice*, 217-228.
- Hiçdurmaz, D., ve Öz, F. (2013). Stresle başetmenin bir boyutu olarak spiritüalizite. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 50-56.
- Kabakcı, E. N. (2019). Ebelerde spiritüel bakım yetkinliğinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.
- Kavak, F., Mankan, T., Polat, H., Santaş, Ç. S., ve Santaş, S. (2014). Hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 21-24.
- McSherry, W., ve Ross, L. (Eds.). (2010). *Spiritual assessment in healthcare practice*. MvK Update Ltd.
- Kavas, E., ve Kavas, N. (2015). Hastalarda manevi bakım ihtiyacı konusunda doktor, ebe ve hemşirelerin manevi destek algısının belirlenmesi: Denizli örneği. *Electronic Turkish Studies*, 10(14).
- Khorshid, L., ve Arslan, G. (2006). Hemşirelik ve spiritüel bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22(1), 233-243.
- Koç, S., Güler, H., ve Koç, R. (2023). Aile danışmanlığında spiritüalizitenin yeri. *Institute of Health Sciences Journal*, 8(1), 65-72.
- Clements, W. M., ve Koenig, H. G. (2014). *Aging and God: Spiritual pathways to mental health in midlife and later years*. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315820422>
- Kostak, M. (2007). Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 105-115.
- Kostak, M. A., Çelikkalp, Ü., ve Demir, M. (2010). Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı, 218-225.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S. J., Buck, M., Yiu, L., ve Stamler, L. L. (2018). *Fundamentals of Canadian nursing: Concepts, process, and practice*. Pearson, 1096-1119.
- Kurt, N. (2022). Kadın sağlığında spiritüel yaklaşım ve ebelik uygulamaları. *The Journal of World Women Studies*, 7(1), 51-57. <http://doi.org/10.5281/zenodo.7459956>
- Küçük, L. (2014). Bakımda spiritüel yaklaşım. İçinde: Aştı, T. A., Karadağ, A. (Ed.), *Hemşirelik esasları hemşirelik bilimi ve sanatı* (1. baskı, ss. 1136-1145). İstanbul: Akademi Yayıncılık.
- McEwen, M. (2005). Spiritual nursing care. *Holistic Nursing Practice*, 19(41), 161-168.
- Mermer, G., Demirelöz Akyüz, M., ve Ozturk Can, H. (2019). Midwifery students' perceptions of spirituality and spiritual care: An example from Western Turkey. *Journal of Religion and Health*, 58, 666-676.
- Moloney, S., Gair, S. J. W., ve Birth. (2015). Empathy and spiritual care in midwifery practice: Contributing to women's enhanced birth experiences. *Women and Birth*, 28(4), 323-328.
- Narayananamy, A., ve Owens, J. (2001). A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 446-455.
- Pargament, K. I. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy* (9. baskı). New York ve London: The Guilford Press.
- Pour, H. A., ve Özvurmaz, S. (2017). Hemşirelik ve ebelik intörn öğrencilerinde manevi bakıma yönelik algı ve uygulama modelinin değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(3), 225-233.
- Sawatzky, R., ve Pesut, B. (2005). Attributes of spiritual care in nursing practice. *Journal of Holistic Nursing*, 23(1), 19-33.
- Seybold, K. S., ve Hill, P. C. (2001). The role of religion and spirituality in mental and physical health. *Current Directions in Psychological Science*, 10(1), 21-24.
- Tanyi, R. A. (2002). Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), 500-509.
- Taylor, E. J., Gober-Park, C., Schoonover-Shoffner, K., Mamier, I., Somaiya, C. K., ve Bahjri, K. (2019). Spiritual care at the bedside: Are we practicing what we preach? *Journal of Christian Nursing*, 36(4), 238-243.
- Taylor, E. J., Mamier, I., Ricci-Allegra, P., ve Foith, J. (2017). Self-reported frequency of nurse-provided spiritual care. *Applied Nursing Research*, 35, 30-35.
- Türk, R. (2020). Ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşlerinin belirlenmesi: Kars örneği. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 10(2), 116-121.
- Wong, K. F., Lee, L. Y. K., ve Lee, J. K. L. (2008). Hong Kong enrolled nurses perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Review*, 55, 333-340.
- Yılmaz, M. (2011). Holistik bakımın bir boyutu: Spiritüalizite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 61-70.